

ные аэрозоли (Сульфодовизоль, Диоксизоль, Гипозоль, Гипозоль-АН), которые обладают антибактериальным, противовоспалительным действием и стимулируют репаративные процессы. А форма лекарственного препарата в виде пены обладает рядом преимуществ, в частности, при проверке герметичности анастомоза в случае несостоятельности мы четко видим место дефекта, а при попадании пены в брюшную полость не происходит ее инфицирование.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Несостоятельность анастомоза после реконструктивно-восстановительной колопластики возникла у 2-х больных, что потребовало повторной операции и наложения стомы. У одного больного несостоятельность анастомоза, приведшая к развитию перитонита и нарастающей полиорганной недостаточности, явилась причиной летального исхода.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Разработанная нами программа профилактики несостоятельности толстокишечных анастомозов в реконструктивно-восстановительных операциях хорошо зарекомендовала себя и с успехом применяется в отделении с 1987 г.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С МЕТАСТАЗАМИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В ПЕЧЕНИ

Куликовский В.Ф., Олейник Н.В., Солошенко А.В.,
Сторожилев Д.А., Николаев С.Б., Наумов А.В.

*Белгородская областная клиническая больница
Святителя Иоасафа,
Региональный колопроктологический центр,
г. Белгород, Россия*

АКТУАЛЬНОСТЬ. Удаление метастазов колоректального рака в печени увеличивает продолжительность жизни 35% пациентов на 5 лет. Однако резектабельными являются не более 15% метастазов. По своей эффективности РЧА является основным методом локальной деструкции метастазов печени.

ЦЕЛЬ. Изучить частоту послеоперационных осложнений и отдаленные результаты хирургического лечения больных с метастазами колоректального рака в печени.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проанализированы результаты хирургического лечения 121 больных с метастазами колоректального рака в печени, находящихся на лечении в региональном колопроктологическом центре БОКБ Святителя Иоасафа с 2004 по 2015 годы. У 52 больных операция на печени выполнялась одновременно с резекцией толстой кишки, а остальным больным – в разные сроки после удаления первичной опухоли. Одиночный метастаз наблюдался у 80 больных, множественные – у 41 больного. Диаметр очагов колебался от 1 до 20 см. Резекция печени выполнена 37 пациентам с помощью ультразвукового деструктора-аспиратора CUSA. Объем операции распределился следующим образом: левосторонняя гемигепатэктомия – 7, правосторонняя гемигепатэктомия – 17, резекция отдельных сегментов печени – 13. Для РЧА использовали аппарата RADIONICS Cool-tip RF. Всего было пролечено 84 пациента и выполнена абляция 167 узлов. Позиционирование электродов осуществляли с помощью чрескожной пункции метастазов под контролем УЗИ (16 больных), во время лапаротомии (у 63 больных, в том числе, у 51 больного абляцию выполняли одновременно с удалением первичной опухоли) и под контролем лапароскопа (у 5 больным). Эффективность РЧА оценивали интраоперационной сонографией. Изучили частоту послеоперационных осложнений и общую продолжительность жизни.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Послеоперационные осложнения выявлены у 4 больных. В 1 случае после РЧА дренирован абсцесс печени, у двух больных после правосторонней гемигепатэктомии дренированы биломы поддиафрагмального пространства, и у 1 больного дренирован межпечетельный абсцесс. В первый год после РЧА выявлены 4 рецидива метастаза. Кумулятивная 1-, 3- и 5-летняя выживаемость изучена у 88 больных и составила 88,6%, 35,3% и 19,5%, соответственно.

ВЫВОДЫ. РЧА является эффективным методом локальной деструкции метастазов, имеет незначительное число послеоперационных осложнений и может быть использована при невозможности выполнить резекцию печени.